



www.redseguros.com

COMUNICACIÓN SSN 187      30/12/2002

Circular SSN REG 26 Resolución N°29.079

SINTESIS Apruébase el nuevo reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio para trabajadores en relación de dependencia - Decreto Nro. 1567/74. Deróganse las Resoluciones N° 19.740, 26.871, 28.668 y 28.979. Vigencia a partir del 1° de enero de 2003.

A las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Seguros de la Nación

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para llevar a su conocimiento que se ha suscripto la Resolución de referencia, cuya parte dispositiva se transcribe seguidamente.

ARTICULO 1° - Aprobar el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74, ANEXO I, de la presente Resolución, el cual entrará en vigencia a partir del 1° de enero de 2003, reemplazando a su similar aprobado por Resolución N° 26.871 de fecha 16 de julio de 1999.

ARTICULO 2° - Deróganse las Resoluciones N° 26.871, 28.668 y 28.979 de fechas 16 de julio de 1999, 12 de abril de 2002 y 16 de octubre de 2002 respectivamente, a partir de la entrada en vigencia del nuevo reglamento que se aprueba por el artículo 1° de la presente resolución.

ARTICULO 3° - La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION una vez efectuada la distribución de las utilidades de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, informará al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en virtud de lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 22.887, las sumas correspondientes al Fondo Indemnizatorio y de Crédito para la Vivienda para el Personal de la Actividad Aseguradora, Reaseguradora, de Capitalización y de Ahorro y Préstamo para la Vivienda, derogando en consecuencia la Resolución N° 19.740 del 30 de junio de 1988.

ARTICULO 4° - Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.

Saludo a ustedes atentamente.

Claudio O. Moroni  
Superintendente de Seguros

A PRESENTE COMUNICACIÓN CONTIENE 1 PAGINA. CONTIENE 1 ANEXO DE 26 PAGINAS. DEROGA LAS RESOLUCIONES SSN NROS. 19.740, 26.871, 28.668 y 28.979 CIRC. ANT. IDENT. N° 4774



www.redseguros.com

## REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO N° 1.567/74

### CAPITULO I

#### **DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1.567/74**

##### **ARTICULO 1 – OBJETO**

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto N° 1.567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia.

##### **ARTICULO 2 – EXCLUSIONES**

Quedan excluidos de esta cobertura:

**a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600**

b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes

##### **ARTICULO 3 – PRESTACION**

La prestación establecida por el Decreto N° 1.567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

##### **ARTICULO 4 - CONTRATACION DEL SEGURO - RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR**

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva Superintendencia de Seguros de la Nación.

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio o ante la falta de concertación del seguro.

##### **ARTICULO 5 - PRIMA - SUMA ASEGURADA**

El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal.

La prima se fija en \$ 0,24 (VEINTICUATRO CENTAVOS) mensuales por cada \$ 1.000 (PESOS MIL).

La suma asegurada será de \$ 5.400 (PESOS CINCO MIL CUATROCIENTOS) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.

##### **ARTICULO 6 - AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA**

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1.567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el «Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74-» que lleva Superintendencia de Seguros de la Nación.



www.redseguros.com

**En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.**

A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

#### **ARTICULO 7 – SOLICITUD DEL SEGURO – EMISION DE LA POLIZA – NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO**

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible, con copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS), a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

**A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS sin necesidad de ulterior comunicación a la aseguradora. Cuando el tomador empleador – contratante no estuviere incluido en el Sistema Unico de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de C.U.I.L. (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en el caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener ésta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.**

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los 15 (QUINCE) días de celebrado el contrato. Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto «Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1.567/74» y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto.

El tomador de la póliza deberá exhibir, un Afiche donde se indique:

- a) Aseguradora donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos, dirección electrónica.
- b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente
- c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a ésta cobertura debe dirigirse a la Superintendencia de Seguros de la Nación, con su dirección, teléfonos, y dirección electrónica.

Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza.

#### **ARTICULO 8 - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los 15 (quince) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el “Formulario de Designación de Beneficiarios” que como Anexo ii) forma parte del presente.

**En el «Formulario de Designación de Beneficiario» que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.**



www.redseguros.com

**El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado**

**Cuando el empleado asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.**

**El asegurador que pague conforme a lo establecido en el presente artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.**

#### **ARTICULO 9 - VIGENCIA - PERIODO DE CARENIA POR INICIO DE ACTIVIDAD**

Unicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tornen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde el comienzo de la vigencia de la póliza, el que será coincidente con el inicio de actividades.

Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior al comienzo de la vigencia de la póliza.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa, no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los artículo 7 y 8 del presente reglamento.

**La responsabilidad del asegurador comienza a la hora 0 (CERO) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a la hora 24 (VEINTICUATRO) del último día de vigencia estipulado.**

#### **ARTICULO 10 - DERECHO DE EMISION, GASTOS DE EXPLOTACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCION DE TASA UNIFORME**

El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador solamente cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala :

1 a 25 asegurados	\$ 9.-
26 a 50 asegurados	\$ 14.-
Más de 50 asegurados	\$ 19.-

**De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un veinte por ciento (20 %), para atender los gastos de explotación de esta cobertura.**

**Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de explotación. La liquidación de las comisiones será efectuada por las entidades aseguradoras.**

Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81 de la Ley 20.091.



www.redseguros.com

#### **ARTICULO 11 - PAGO DE LAS PRIMAS**

A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución la prima correspondiente a la presente cobertura será pagada directamente por el tomador-empleador a la entidad aseguradora, sin necesidad de previa facturación. El pago de las primas se efectuará con la periodicidad que se establezca en la póliza.

**El cálculo de la prima se efectuará sobre la nómina vigente el mes anterior al del pago, tomando en consideración el valor de prima vigente. La suma resultante deberá ser ingresada a la aseguradora mediante depósito o transferencia a la cuenta que ésta indicará en la póliza, dentro de los 30 días corridos de iniciado cada período de pago.**

En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la Resolución 899/2000 de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 4° del presente reglamento.

No podrán ser trasladados a la Caja Compensadora los siniestros que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el artículo 2° del presente anexo.

#### **ARTICULO 12 - SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO - RESCISION**

**La falta de pago por parte del tomador-empleador de las primas en el plazo fijado en el artículo anterior, provocará la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.**

**La cobertura sólo será reanudada a las 72 (SETENTA Y DOS) horas de haberse abonado el total de las primas adeudadas.**

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

#### **ARTICULO 13 - VARIACION DEL CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS**

En caso de producirse una variación en el capital asegurado, el ajuste de primas correspondientes deberá aplicarse en el mes siguiente al cual se produjo dicho cambio.

#### **ARTICULO 14 - COMUNICACION DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS.**

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora, con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS), la que establecerá el cálculo para el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora tendrá el derecho a exigir al tomador la última nómina de personal empleado declarada al Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

#### **ARTICULO 15 - LIQUIDACION DEL SINIESTRO**

La aseguradora deberá requerir del tomador que acredite haber notificado fehacientemente de la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado, y dirigida a los presuntos herederos y/o beneficiarios. En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.



www.redseguros.com

Los aseguradores liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1. Partida de Defunción del Asegurado.
2. Constancia de CUIL del trabajador y de su incorporación a la nómina de empleados del tomador-empleador o declaración de Alta Temprana de AFIP
3. Formulario de Designación de Beneficiarios
4. En caso de no existir designación de beneficiario o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, copia autenticada del testimonio de la declaración de herederos o del auto de aprobación del testamento.
5. Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela

Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio.

Ante la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, herederos judicialmente declarados o testamentarios, transcurridos tres meses desde la producción del siniestro, la entidad aseguradora deberá depositar el importe de la prestación en la Caja Compensadora.

#### **ARTICULO 16 - PROHIBICIONES**

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

1. Otorgar bonificaciones.
2. Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10º del presente reglamento.
3. Efectuar publicidad directa.
4. Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento.
5. Efectuar pagos graciabiles.
6. Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores.
7. Coasegurar y reasegurar.



www.redseguros.com

## CAPITULO II DE LA CAJA COMPENSADORA

### **ARTICULO 17 - CAJA COMPENSADORA - FONDOS – TERMINOLOGIA – COMPENSACION - INTERESES -COBRO JUDICIAL**

#### **17.1 CAJA COMPENSADORA – FONDOS**

El total de primas recaudadas por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74 conformará «el Fondo de la Caja Compensadora», y su administración estará a cargo de la Superintendencia de Seguros de la Nación quien dispondrá las transferencias:

- a) de los excedentes a fin de compensar los defectos a quienes los tuvieron o el depósito de los mismos en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto para la Caja Compensadora.
- b) para el pago de los resarcimientos por las muertes producidas de los amparados por la cobertura.
- c) por la distribución de las utilidades del sistema.
- d) por los gastos que se originen en la Superintendencia de Seguros de la Nación por la administración de la Caja Compensadora.

#### **2.2 - TERMINOLOGIA**

##### **17.2.1 - ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES**

Se define como tal a aquellas informaciones que las entidades mensualmente enviarán por vía informática a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

##### **2.2.2 - DECLARACION JURADA TRIMESTRAL**

Se define como tal a aquella información que las entidades trimestralmente enviarán tanto en forma impresa como en soporte magnético a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

##### **2.2.3 - ORDENES DE PAGO**

Son las que la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará por vía informática mensualmente a las entidades para que efectúen transferencias de fondos a quien corresponda.

##### **2.2.4 - NOTIFICACIONES**

- a) De la Superintendencia de Seguros a las entidades  
Son las que la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará por vía informática a las entidades a fin de poner en su conocimiento quien les transferirá los fondos a su cuenta
- b) De las entidades a la Superintendencia de Seguros
  - b.1) - Son las que las entidades enviarán por vía informática a la Superintendencia de Seguros de la Nación – para comunicar que han cumplimentado la orden de pago- y que posteriormente reflejarán en la declaración jurada trimestral
  - b.2) - Son las que las entidades enviarán por vía informática a la Superintendencia de Seguros de la Nación – para comunicar que han recibido sus créditos- y que posteriormente reflejarán en la declaración jurada trimestral

##### **2.2.2 - ORDENES PARA DEPOSITAR**

Son las que la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará por vía informática semestralmente a las entidades para que efectúen el depósito del excedente en la Cuenta Bancaria habilitada para la Caja Compensadora

#### **2.3 - COMPENSACIONES**

**La Caja Compensadora cumplirá su función teniendo en cuenta todas aquellas entidades que resultaron con excedentes en el semestre calendario así como también aquellas que tuvieron defectos en el mismo período.**



www.redseguros.com

## **ARTICULO 18 - ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES — ORDENES DE PAGO – NOTIFICACIONES - DECLARACION JURADA TRIMESTRAL - EXCEDENTES - RECARGOS**

### **18.1 - ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES**

#### **18.1.1 - FORMULARIO – FORMA DE ENVÍO**

Las entidades aseguradoras enviarán a la Superintendencia de Seguros de la Nación – por vía informática - un ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES , que contendrá la información indicada en el “Formulario” que se establece en la presente como Anexo iii)

La información a remitir en forma mensual , con carácter de ANTICIPO, deberá indicar:

- a) Primas Percibidas del mes
- b) Derechos de Emisión del mes
- c) Primas Percibidas Netas (Primas Percibidas del mes menos Derechos de Emisión del Mes)

Importes a deducir:

- d) Gastos de Explotación en el mes ( 20 % sobre Primas Percibidas Netas)
- e ) Importe de los Siniestros Pagados en el mes.
- f ) Importe de los Siniestros Liquidados a Pagar en el mes y con orden de pago librada

Importes a agregar:

- g) Importe de los Siniestros retenidos y/o compensados en períodos anteriores
- h) Importe Neto

El importe neto resultante será el importe a considerar por el sistema a fin de efectuar las compensaciones y emitir las Ordenes de Pago

#### **18.1.2 - FECHA DE VENCIMIENTO**

**El vencimiento para el envío del ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES opera a los 10 (diez) días corridos de finalizado el mes al que corresponden las operaciones.**

#### **18.2 - SISTEMA INFORMÁTICO**

**El nuevo sistema recibirá todas y cada una de la informaciones que remitan las entidades por vía informática , efectuando controles para realizar la validación de los datos enviados.**

**Una vez validada la información recibida, el sistema determinará el proceso de compensaciones y emitirá las Ordenes de Pago que correspondan.**

#### **18.3 - TRANSFERENCIAS**

**18.3.1** - Dentro de los 15 días del vencimiento del plazo indicado en el punto 18.1.2, la Superintendencia de Seguros de la Nación emitirá una ORDEN DE PAGO que establecerá la transferencia que la entidad debe efectuar con indicación de monto, destinatario y datos bancarios.

**Las entidades deberán cumplimentar lo dispuesto en la ORDEN DE PAGO dentro de los 3 (tres) días hábiles de recibida la misma.**

**18.3.2** - A fin de poder instrumentarse las transferencias de fondos, cada entidad aseguradora deberá informar a ésta Superintendencia de Seguros de la Nación la cuenta bancaria habilitada para tal fin, con indicación de: entidad bancaria, tipo y número de cuenta, clave bancaria universal.

En caso que la entidad establezca dos cuentas bancarias, deberá informar cual será utilizada para cobros y cual para pagos.



www.redseguros.com

#### **4.4 - NOTIFICACIÓN**

**18.4.1** La aseguradora deberá enviar una NOTIFICACION a fin de comunicar a ésta Superintendencia de Seguros de la Nación, por vía informática, una vez que efectuó el giro de los fondos, cumplimentado así la orden de pago recibida.

**18.4.2** - La Superintendencia de Seguros de la Nación enviará por vía informática una NOTIFICACION a aquellas entidades que así correspondiere, para comunicar que posee un crédito y quien se lo cancelará.

**18.4.3** - Una vez recepcionado dicho monto, la aseguradora deberá enviar una NOTIFICACION a fin de informar de tal situación a ésta Superintendencia de Seguros de la Nación, utilizando para ello la misma vía de comunicación.

#### **18.5 - DECLARACION JURADA TRIMESTRAL**

##### **18.5.1 - FORMULARIO – FORMA DE PRESENTACIÓN**

Sin perjuicio de los ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES que las aseguradoras envíen, deberán presentar la DECLARACION JURADA TRIMESTRAL - tanto en papel como en soporte magnético-, utilizando para tal fin el Formulario que como Anexo iv) forma parte del presente reglamento.

La información a remitir en la DECLARACION JURADA TRIMESTRAL, deberá indicar:

1.-

a) Primas Percibidas por cada uno de los meses del trimestre.

b) Derechos de Emisión por cada uno de los meses del trimestre.

c) Primas Percibidas Netas por cada uno de los meses del trimestre (Primas Percibidas en cada uno de los meses del trimestre menos los Derechos de Emisión de cada uno de los meses del trimestre).

Importes a deducir:

d) Gastos de Explotación – 20 % sobre Primas Percibidas Netas de cada uno de los meses del trimestre.

e) Importe de los Siniestros Pagados en cada uno de los meses del trimestre y

f) Importe de los Siniestros Liquidados a Pagar y con orden de pago librada en cada uno de los meses del trimestre.

Importes a agregar:

g) Importe de los Siniestros retenidos y/o compensados en períodos anteriores indicados para cada mes del trimestre en cada uno de los Anticipos de Operaciones Mensuales de ese trimestre.

h) Importe Neto de cada uno de los meses del trimestre.

2.- Totales por cada uno de los conceptos señalados que constituyen la operatoria del trimestre

3.- Los datos estadísticos del trimestre (cantidad de pólizas, de pólizas anuladas, de pólizas rehabilitadas, certificados y certificados anulados)

**4.- Resumen de los saldos mensuales con indicación de los montos cumplimentados por las ordenes de pago o importes cancelatorios de los créditos y el saldo final resultante del trimestre.**

##### **18.5.2 - FECHA DE VENCIMIENTO**

**El vencimiento para la presentación de las declaraciones juradas trimestrales – por los medios antes señalados- operan a los 15 (quince) días corridos de finalizado el trimestre.**

#### **18.6 - PROCESAMIENTO DE LAS DECLARACIONES JURADAS TRIMESTRALES**

**Al nuevo sistema ingresará la información contenida en los soportes magnéticos remitidos por las entidades, efectuando los controles para realizar la validación de los datos enviados.**

**Una vez validada la información recibida, el sistema cotejará las compensaciones realizadas durante el trimestre.**



www.redseguros.com

### **18.7 - EXCEDENTES**

Una vez efectuado los proceso de compensaciones y establecido el saldo final de los semestres que cierran el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará por vía informática, a aquellas aseguradoras que aún posean un saldo positivo una “ORDEN PARA DEPOSITAR” el excedente a favor de la Caja Compensadora en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto las que deberán ser cumplimentadas dentro de los tres días hábiles de recibidas.

### **18.8. - RECARGOS**

Se aplicará en todos los casos el interés punitorio de un 1 (uno) por ciento mensual conforme lo establece la Resolución SSN Nro. 29.054 del 13 de diciembre de 2002.

#### **18.8.1 RECARGOS POR INCUMPLIMIENTO DE ORDENES DE PAGO EN TÉRMINO.**

Aquellas entidades que habiendo recibido la ORDEN DE PAGO, no cumplimentaran la misma dentro del plazo estipulado en el presente Reglamento, el propio sistema informático efectuará el cálculo de los punitorios, y comunicará a la entidad cual es el monto a abonar.

En el supuesto que la entidad no diera cumplimiento a la transferencia, el mismo ingresará nuevamente al sistema de compensaciones a valores originales es decir sin los intereses.

**La Superintendencia de Seguros de la Nación reconocerá los intereses correspondientes a la entidad que no recibió la transferencia de su crédito en término pero una vez que éstos hayan sido abonados por la entidad deudora.**

#### **18.8.2 - RECARGOS POR FALTA DE DEPÓSITO EN TÉRMINO**

Aquellas entidades aseguradoras que conforme lo expuesto en el punto 20.7 Excedentes recibieran una ORDEN PARA DEPOSITAR y no lo hicieran en el plazo estipulado en la misma se le aplicará el interés punitorio de un 1 (uno) por ciento mensual conforme lo establecido por la Resolución SSN Nro. 29.054 del 13 de diciembre de 2002.

### **18.9 - ERRORES EN LAS DECLARACIONES JURADAS- COBRO JUDICIAL**

**Si la Superintendencia de Seguros de la Nación detectara errores en las declaraciones juradas presentadas por las aseguradoras que operaren en esta cobertura que determinaren deudas de la Caja Compensadora con la entidad, las sumas respectivas serán compensadas a valores nominales en futuros períodos.**

**Cuando de las verificaciones practicadas por el Organismo de Control resulten ajustes definitivos a las declaraciones juradas presentadas por el asegurador, sobre el saldo a favor de la Caja Compensadora se aplicarán los intereses punitorios que determine periódicamente esta Superintendencia de Seguros de la Nación, conforme lo establecido en la Resolución Nro. 29.054 del 13 de diciembre de 2002, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder en los términos de la Ley Nro. 20.091.**

A los efectos del cobro de los saldos a favor de la Caja Compensadora, la Superintendencia de Seguros de la Nación extenderá una boleta de deuda que, junto con las declaraciones juradas trimestrales efectuadas por las entidades y debidamente intervenidas, configurarán el instrumento público ejecutable para iniciar las acciones ante el Juez Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

### **ARTICULO 19 - PENALIDADES**

Las entidades aseguradoras que no cumplimentaran con las disposiciones del presente reglamento y principalmente con los plazos fijados en las ORDENES DE PAGO, ni en las ORDENES PARA DEPOSITAR, serán intimadas a regularizar la situación en el término de 10 (días), de no ser así se procederá a establecer la suspensión para operar en dicha cobertura.



[www.redseguros.com](http://www.redseguros.com)

**ARTICULO 20** - Queda expresamente prohibido compensar saldos por otros conceptos que no sean los correspondientes a la operatoria del seguro colectivo de vida obligatorio.

#### **ARTICULO 21 - UTILIDADES DEL SISTEMA. DISTRIBUCION**

Las utilidades del sistema serán determinadas y liquidadas por los semestres que cierran el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, por la Caja Compensadora, procediéndose a su distribución conforme lo establecido en el Decreto Nro. 1912 del 21 de octubre de 1986.

Las sumas que superen las previsiones necesarias para hacer frente a los déficits a que hace mención el segundo párrafo del artículo 4° del Decreto Nro. 1567 del 20 de noviembre de 1974, modificado por el Decreto Nro. 1912 del 21 de octubre de 1986, se destinarán conforme lo establece el Decreto Nro. 577 del 30 de mayo de 1996.

#### **ARTICULO 22 - GASTOS DE ADMINISTRACION**

**Del total de primas de cada semestre que cierra el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, se deducirá un tres por ciento (3%) en concepto de gastos que se originan en ésta Superintendencia de Seguros de la Nación por la administración de la Caja Compensadora.**

[www.redseguros.com](http://www.redseguros.com)



www.redseguros.com

### CAPITULO III DE LA CONTABILIZACION

#### **ARTICULO 23 - INDEPENDENCIA CONTABLE**

**Las operaciones contables correspondientes a esta cobertura de seguro, se registrarán en forma separada atento que constituyen un fondo de primas administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación y para facilitar el control por parte de la misma.**

El sistema de contabilización del «Seguro Colectivo de Vida Obligatorio», se regirá por las normas del presente capítulo.

#### **ARTICULO 24 - LIBROS**

Deberán llevarse los siguientes libros:

A. Registro de Emisión: En el mismo se anotarán por orden cronológico las pólizas emitidas y contendrá como mínimo, los siguientes datos: Nro. de póliza; fecha de emisión; nombre de la empresa tomadora; número inicial de asegurados; y cualquier otro detalle que la compañía considere de interés.

B. Registro de Anulaciones: En este registro se anotarán, también en forma cronológica, las anulaciones que se produzcan. En el mismo deberán figurar obligatoriamente, el número de póliza; fecha de anulación; nombre de la empresa tomadora y cualquier otro detalle que se considere de interés.

C. Registro de Siniestro Denunciados: Se registrarán cronológicamente todas las denuncias de siniestros recibidas, dejándose constancia de: Nro. de siniestro; fecha de siniestro; fecha de denuncia; número de la póliza; nombre de la empresa tomadora; nombre del asegurado y del beneficiario.

D. Registro de Pólizas Cobradas: Se asentarán diariamente los cobros de pólizas de este seguro dejándose constancia (así como también en el Recibo respectivo) del número de la póliza; nombre de la empresa tomadora, del importe cobrado y de la fecha real de cobro.

E. Registro de Siniestros Pagados: Se anotarán en forma cronológica los pagos que se efectúen a los beneficiarios de este seguro, dejándose constancia, además de la fecha de pago, del número de siniestro; número de póliza; importe abonado y nombre del beneficiario.

Los registros señalados en los apartados d) y e) formarán parte integrante de los libros principales de la empresa y deberán ser llevados con todas las formalidades legales.

#### **ARTICULO 25 - CONTABILIZACION**

A los efectos de la contabilización de las operaciones relacionadas con este seguro se regirán por el sistema denominado de «Caja» es decir que sólo se contabilizarán los importes percibidos o los pagos realmente efectuados.

Se utilizará, con tal propósito, una cuenta denominada CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO, que será de carácter patrimonial, bajo la codificación 2.11.31 y se desdoblará en las siguientes subcuentas:

- Primas Cobradas,
- Derecho de Emisión,
- Siniestros Pagados,
- Recupero de Gastos de Explotación,
- Siniestros Liquidados a Pagar,
- Liquidación de Saldos.



[www.redseguros.com](http://www.redseguros.com)

Se acreditará con débito a «Banco.....» por las primas cobradas y por los importes recibidos en concepto de compensaciones del sistema, cuando así correspondiere.

Se debitará con crédito a «Banco.....» por los siniestros abonados y por los pagos efectuados tanto en concepto de compensaciones del sistema como por los depósitos efectuados con destino a la Caja Compensadora en concepto de excedentes. También se debitará con crédito a «Recupero de Gastos de Explotación» por el 20 % previsto para gastos de este tipo de seguro.

Al cierre de cada trimestre se debitará con crédito a «Acreedores por Siniestros Liquidados» por el importe de los siniestros que hayan completado su documentación y se encuentren en situación de ser abonados los importes del beneficio. Este último asiento se revertirá al inicio del siguiente trimestre.

Los gastos de explotación que demande este seguro, se debitarán de la cuenta «Gastos de Explotación» Sección Vida.

#### **ARTICULO 26 - BALANCE ANALITICO**

Si al cierre del Ejercicio la cuenta «CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO» arrojara saldo acreedor deberá exponerse en el pasivo en «Otras Deudas», por el importe a ingresar a la Caja Compensadora.

Si es deudor deberá exponerse en «Otros Créditos» por el saldo a percibir de la Caja Compensadora.

[www.redseguros.com](http://www.redseguros.com)



www.redseguros.com

## CAPITULO IV DISPOSICIONES FINALES

### **ARTICULO 27 - PRESCRIPCION**

Los derechos inherentes a la relación entre la Caja Compensadora y las aseguradoras, prescriben en el término de 5 (cinco) años, con el alcance dispuesto por el artículo 4027 inciso 3° del Código Civil.

Los derechos que corresponden al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto Nro. 1567/74, se rigen en materia de prescripción por el artículo 58 de la Ley 17.418.

**ARTICULO 28** - Quedan derogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente Reglamentación.

### **ARTICULO 29 - HABILITACION DEL SISTEMA**

**1.1** Para operar en el sistema que se implementa en el presente reglamento, las entidades deberán estar habilitadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

A tal efecto, cada entidad aseguradora deberá enviar, antes del 15 de enero de 2003, a la Superintendencia de Seguros de la Nación una nota, con la firma y sello de un responsable de la misma, informando lo siguiente:

- Nombre completo de la entidad
- Número de inscripción en el “Registro de Entidades de Seguros” que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación
- Número de inscripción en el “Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio –Decreto Nro. 1567/74” que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Nombre completo de la persona designada por la entidad como “Usuario Administrador” del sistema, su cargo y dirección electrónica
- Los datos de la/s cuenta/s bancarias conforme lo establecido en el Artículo 18 – 18.3.2 del presente reglamento

#### **1.2 USUARIO ADMINISTRADOR**

Se define como tal a aquella persona que, designada por la entidad aseguradora, será la encargada de administrar el sistema en la entidad y que, a su vez, podrá generar otros usuarios para operar en el mismo.

**1.3** Una vez recepcionada la información mencionada, la Superintendencia de Seguros de la Nación, generará y enviará a la entidad un Password Unico para el “Usuario Administrador” designado.

De esta manera, la entidad queda habilitada para operar en el sistema el sistema del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto Nro. 1567/74 que se establece en el presente reglamento.

## ANEXO i

### INFORMACION A INCLUIR EN EL AFICHE ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7°

#### ü Objeto del Seguro y quienes están excluidos

**El seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nro. 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, encontrándose excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley N° 16.600 y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.**

#### ü Prestación

**Este seguro es independiente de todo otro beneficio social, seguro e indemnización. Aquellos trabajadores que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro una sola vez, quedando en éstos casos a cargo del empleador donde cumpla la mayor jornada mensual de trabajo y en caso de igualdad a opción del trabajador**

#### ü Contratación del Seguro – Responsabilidad del Empleador

**La contratación del seguro está a cargo del empleador, quien en caso de no contratarlo o de no abonar las primas, es el responsable directo del pago del beneficio.**

#### ü Suma asegurada

**La suma asegurada es fijada por resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación, siendo en la actualidad de \$ 5.400.- (Pesos Cinco mil cuatrocientos)**

#### ü Designación de beneficiarios

**El personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios, para lo cual deberá cumplimentar por triplicado el formulario que le hará entrega el empleador.**

El Original y el Duplicado quedará en poder del tomador quien lo presentará a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

#### ü Documentación a presentar para el cobro del beneficio

- Partida de Defunción del trabajador asegurado
- Constancia de Clave Unica de Identificación Laboral (CUIL) del trabajador y de su incorporación a la nómina de empleados del tomador del seguro o declaración de Alta Temprana en AFIP.



www.redseguros.com

#### **- Formulario de Designación de Beneficiarios.**

- En caso de no existir designación de beneficiarios o por si cualquier causa la designación se tornara ineficaz, copia autenticada del testimonio de la declaración de herederos o del auto de aprobación del testamento.
- Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela

#### **ü Plazo para el cobro del beneficio**

**Completada la documentación , el asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago.**

#### **ü Falta de reclamo de los beneficiarios**

Si los beneficiarios o herederos no efectúan el reclamo dentro de los tres meses de ocurrido el fallecimiento, la aseguradora transferirá los fondos a la Superintendencia de Seguros de la Nación, donde deberán continuar el trámite para el cobro de los mismos.

www.redseguros.com



Anexo ii)

## FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC. NRO. 1567/74				Nro Legajo,registro,ficha,etc		
COMPANÍA ASEGURADORA :						
Nombre y Apellido						
Documento : Tipo :			Nro.:		C.U.I.L (o Nro. Libreta de Ahorro	
Expedido por :						
FECHA DE NACIMIENTO			CAPITAL ASEGURADO		Fecha de ingreso al empleo	
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
Domicilio Particular						
Calle.....Nro.....Piso.....Dto.....Cp.....						
Localidad.....Pcia.....						
Empleador.....						
Calle.....Nro.....Piso.....Dto.....Cp.....						
Localidad.....Pcia.....						
BENEFICIARIOS						
Nombre y Apellido		Parentesco	Domicilio		Documento	%
Todo el personal asegurado tiene derecho designar beneficiarios ( El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad.)						
Lugar y Fecha				Firma del asegurado (o impresión digital)		

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Aseguradora en caso de reclamo del pago del beneficio